

ABOGADO O PARTE SIN ABOGADO <i>(Nombre, Nº del colegio estatal de abogados si es abogado y dirección):</i>  NO. DE TELÉFONO <i>(Optativo):</i> _____ NO. DE FAX: _____ DIRECCIÓN DE EMAIL <i>(Optativo):</i> _____ ABOGADO DE <i>(Nombre):</i> _____	SOLO PARA USO DE LA CORTE  <b>Sólo para información</b>  <b>No entregue a la corte</b>
<b>CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE</b> DIRECCIÓN: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: SUCURSAL:	
NOMBRE DEL MENOR: <b>Sólo para información</b>	
<b>SOLICITUD DE INICIAR ACTOS PROCESALES POR DECLARACIÓN JURADA Y DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL (Código de Bienestar e Instituciones, § 329)</b>	NÚMERO DEL CASO: <b>No entregue a la corte</b>

Al trabajador social o agencia de servicios sociales de *(especifique el condado):*

Condado:

1. Nombre y dirección del solicitante:
2. Relación del solicitante con el menor *(especifique):*
3. El solicitante alega, según su leal saber y entender, que el menor corre el riesgo de ser maltratado o descuidado y debería estar bajo la jurisdicción de la corte *(proporcione toda la información que tenga):*
  - a. Nombre del menor:
  - b. Edad:
  - c. Fecha de Nacimiento:
  - d. Sexo:
  - e. Nombre completo de la madre:
  - f. Dirección de la madre:
  - g. Nombre completo del padre:
  - h. Dirección del padre:
  - i. Otro *(escriba el nombre completo, dirección y relación con el menor):*
4. El menor descrito en el número 3 más arriba
  - a.  vive en este condado.
  - b.  estaba en este condado cuando ocurrieron los hechos alegados.
5. Hechos que respaldan su caso *(Escriba los hechos que justifican su caso concisamente; incluya todas las fechas, horarios, nombres y direcciones pertinentes que conozca. Adjunte páginas adicionales si las necesita.):*  
  
 Vea el adjunto 5.
6. El solicitante solicita que el trabajador o agencia social inicien de inmediato los actos procesales que correspondan en la corte de menores en nombre de este niño.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

### DECISIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL O AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

7. Después de considerar la solicitud que antecede, EL TRABAJADOR SOCIAL HA DECIDIDO
  - a.  iniciar actos procesales en la corte de menores basados en estos alegatos.
  - b.  no iniciar actos procesales en la corte de menores basados en estos alegatos por el siguiente motivo. *(especifique):*  
 Vea el adjunto 7. Número de páginas adjuntas \_\_\_\_.
8. Declaro que soy trabajador social del condado en que se presentó esta solicitud, y que tengo la debida autoridad para tomar esta decisión.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
(ESCRIBA SU NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL)

DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO: